

受付番号	市町村受付	市町村進達	進達番号	市町村名
※※ 第 号	※ 平成 年 月 日	※ 平成 年 月 日	※ 第 号	※
<b>児童扶養手当県外転出届</b>				
(フリガナ) ① 受給者氏名		証 書 記号番号	熊児扶 第 号	
② 新住所 (転出先)		TEL (    -    -    )		
③ 旧住所 (熊本県での)		TEL (    -    -    )		
④ 変更年月日 (転出予定年月日)	平成 年 月 日			
<p>上記のとおり、熊本県外へ転出しますので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 <span style="float: right;">(印)</span></p> <p style="text-align: center;">※※※ (職権によるとき 市町村長 <span style="float: right;">(印)</span>)</p> <p>熊本県知事 <span style="float: right;">様</span></p>				

この届は、熊本県外へ住所を変更するとき③旧住所の市町村役場児童扶養手当担当課窓口へ提出してもらう届です。転出後は、すぐに転出先の住所の市町村役場担当課へ手当証書を提出して手続きをしてください。

- ◎ 文字は、楷書ではっきりと書いてください。 ◎ 記名押印にかえて署名することができます。
- ◎ ※印欄は、市町村で記入してください。
- ◎ ※※印欄は、記入する必要がありません。

〔市町村担当の方へ〕

- (1) ※※※欄は、市町村が公簿（住民票等）で受給者の県外転出を確認したとき、公簿（住民票除票等）を添付のうえ職権でこの届を進達する場合使用する欄です。
- (2) 県外へ住所を変更する場合は、熊本県での受給資格は喪失しますが、県外転出するに際して喪失要因（例えば事実婚など）がないか③旧住所の市町村担当はよく聞き取りのうえ、万一喪失であれば本届ではなく別様式資格喪失届を提出させてください。